



Influenza-Wochenbericht

Buda S, Schweiger B, Buchholz U, Prahm K, Gau P, Preuß U, Haas W
und die AGI-Studiengruppe¹

Kalenderwoche 49 (03.12. bis 09.12.2016)

Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 49. Kalenderwoche (KW) 2016 im Vergleich zur Vorwoche bundesweit gestiegen. Die Werte des Praxisindex lagen insgesamt im Bereich der ARE-Hintergrund-Aktivität und damit auf einem für die Jahreszeit üblichen Niveau. Die Werte der ARE-Konsultationsinzidenz sind im Vergleich zur Vorwoche ebenfalls gestiegen.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden in der 49. KW 2016 in 47 (34 %) von 138 Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert. Von diesen 47 Proben mit Virusnachweis waren 24 (51 %) Proben positiv für Rhinoviren, zehn für Influenza A(H3N2)-Viren, zehn für Respiratorische Synzytial (RS)-Viren und sechs für Adenoviren.

Für die 49. Meldewoche 2016 wurden nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang 275 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand 13.12.2016).

Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Die Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen (ARE) ist in der 49. KW 2016 im Vergleich zur Vorwoche bundesweit gestiegen (Tab. 1, Abb. 1). Der Praxisindex lag insgesamt auf einem jahreszeitlich üblichen Niveau im Bereich der Hintergrund-Aktivität. In den AGI-Regionen Hessen, Sachsen, Brandenburg/Berlin und Nordrhein-Westfalen lag der Praxisindex im Bereich geringfügig erhöhter ARE-Aktivität.

Tab. 1: Praxisindex* (bis 115 entspricht der ARE-Hintergrund-Aktivität) in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 44. bis zur 49. KW 2016.

AGI-(Groß-)Region	44. KW	45. KW	46. KW	47. KW	48. KW	49. KW
Süden	107	97	97	92	100	108
Baden-Württemberg	115	100	100	91	98	109
Bayern	100	93	94	92	102	108
Mitte (West)	88	104	104	104	108	116
Hessen	99	97	94	104	97	130
Nordrhein-Westfalen	81	104	108	105	112	119
Rheinland-Pfalz, Saarland	83	112	110	102	116	100
Norden (West)	95	102	113	101	107	104
Niedersachsen, Bremen	104	110	118	106	105	110
Schleswig-Holstein, Hamburg	86	93	107	96	109	98
Osten	102	98	111	99	114	114
Brandenburg, Berlin	103	88	94	99	122	122
Mecklenburg-Vorpommern	97	86	103	98	111	104
Sachsen	108	105	122	94	118	125
Sachsen-Anhalt	109	115	123	99	103	109
Thüringen	91	95	111	107	114	109
Gesamt	98	99	105	99	108	113

Bemerkung: Bitte beachten Sie, dass nachträglich eingehende Meldungen die Werte in den Folgewochen noch verändern können.

¹ Die Mitglieder der AGI-Studiengruppe sind aufgeführt unter: <https://influenza.rki.de/Studiengruppe.aspx>

* Praxisindex bis 115: Hintergrund-Aktivität; 116 bis 135: geringfügig erhöhte ARE-Aktivität; Praxisindex 136 bis 155: moderat erhöhte ARE-Aktivität; Praxisindex 156 bis 180: deutlich erhöhte ARE-Aktivität; Praxisindex > 180: stark erhöhte ARE-Aktivität

An der ARE- und Influenza-Surveillance der AGI haben sich in der Saison 2016/17 bisher 523 registrierte Arztpraxen mit mindestens einer Wochenmeldung aktiv beteiligt. Für die aktuellen Auswertungen der 49. KW in der Saison 2016/17 lagen 399 Meldungen vor (Datenstand 13.12.2016). Durch Nachmeldungen können sich noch Änderungen ergeben.

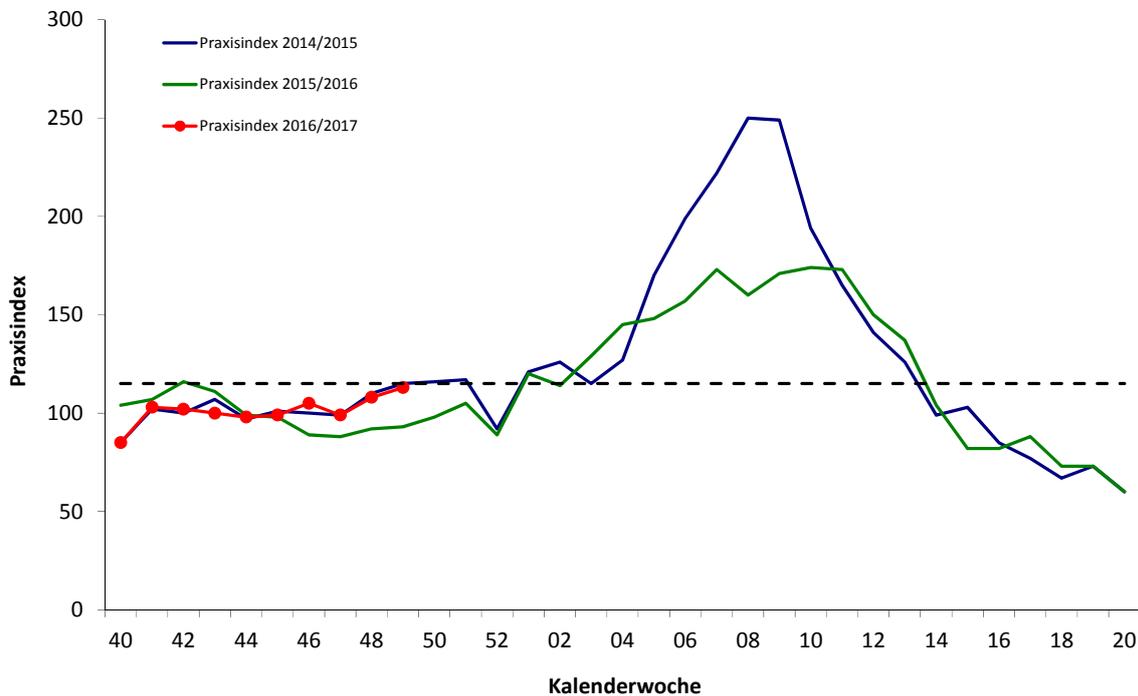


Abb. 1: Praxisindex bis zur 49. KW 2016 im Vergleich zu den Saisons 2014/15 und 2015/16 (Hintergrund-Aktivität bis zur gestrichelten Linie bei 115).

Die Werte der Konsultationsinzidenz sind im Vergleich zur Vorwoche insgesamt gestiegen. Den größten Anstieg von 8 % gab es in der Altersgruppe der 15- bis 34-jährigen (Abb. 2).

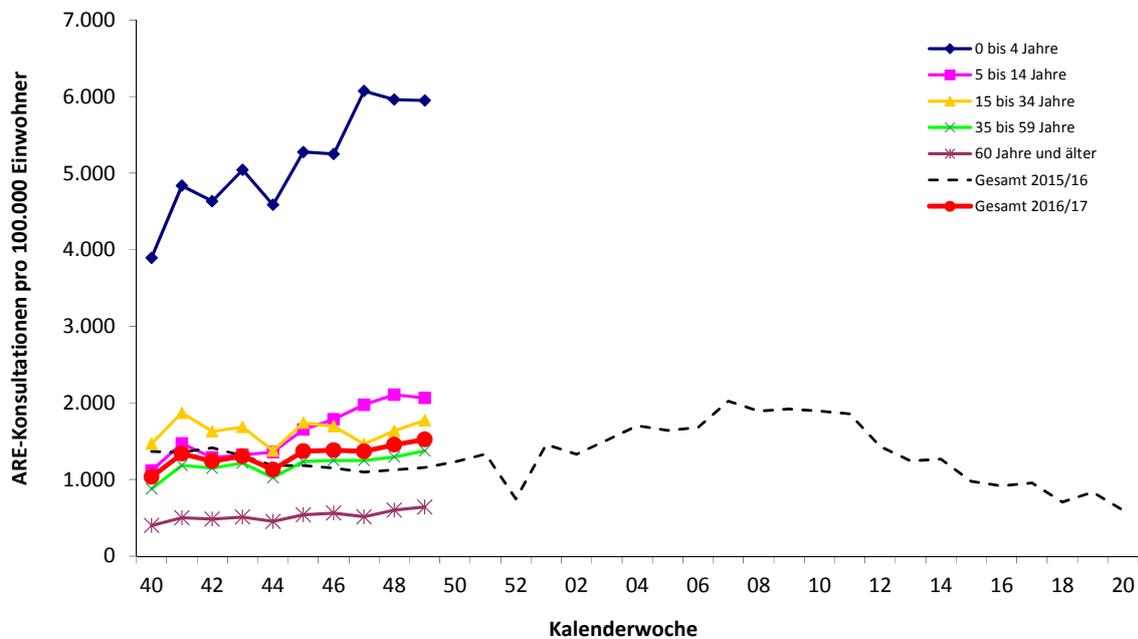


Abb. 2: Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2016 bis zur 49. KW 2016 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Die Gesamt-Konsultationsinzidenz der Vorsaison 2015/16 ist ebenfalls dargestellt.

Die Diagramme für Deutschland und die einzelnen AGI-Regionen sind aktuell abrufbar unter:

<https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

Ergebnisse der virologischen Analysen im NRZ für Influenza

Dem Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) wurden in der 49. KW 2016 insgesamt 138 Sentinelproben von 63 Arztpraxen aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt. In 47 (34 %) von 138 Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2).

In 24 (17 %; 95 % Konfidenzintervall (KI) [11; 25]) Proben wurden Rhinoviren, in zehn (7 %; 95 % KI [3; 12]) Influenza A(H₃N₂)-Viren, in zehn (7 %; 95 % KI [3; 12]) RS-Viren und in sechs Adenoviren (4 %; 95 % KI [1; 10]) nachgewiesen. Drei Patienten hatten eine Doppelinfektion (Tab. 2; Datenstand 13.12.2016).

Tab. 2: Anzahl der seit der 40. KW 2016 (Saison 2016/17) im NRZ für Influenza im Rahmen des Sentinels identifizierten Influenza-, RS-, hMP-, Adeno- und Rhinoviren.

		44. KW	45. KW	46. KW	47. KW	48. KW	49. KW	Gesamt ab 40. KW 2016
Anzahl eingesandter Proben*		78	113	138	131	132	138	1.017
Probenanzahl mit Virusnachweis		29	47	43	43	40	47	363
Anteil Positive (%)		37	42	31	33	30	34	36
Influenza	A(H ₃ N ₂)	0	2	7	5	2	10	27
	A(H ₁ N ₁)pdm09	0	0	0	0	0	0	0
	B	0	0	0	3	0	0	3
Anteil Positive (%)		0	2	5	6	2	7	3
RS-Viren		3	8	5	6	7	10	42
	Anteil Positive (%)	4	7	4	5	5	7	4
hMP-Viren		0	0	0	0	1	0	2
	Anteil Positive (%)	0	0	0	0	1	0	0
Adenoviren		4	3	3	1	9	6	31
	Anteil Positive (%)	5	3	2	1	7	4	3
Rhinoviren		24	34	29	29	25	24	273
	Anteil Positive (%)	31	30	21	22	19	17	27

* Die Anzahl der eingesandten Proben kann von der Summe der negativen und positiven Proben abweichen, wenn Mehrfachinfektionen (z. B. mit Influenza- und Rhinoviren) nachgewiesen wurden. Positivenrate = Anzahl positiver Proben / Anzahl eingesandter Proben, in Prozent.

In der aktuellen Berichtswoche wurden in den 47 positiven Sentinelproben mit 51 % am häufigsten Rhinoviren identifiziert (Abb. 3). In der Altersgruppe der 2- bis 4-jährigen ist die Rhinoviren-Positivenrate mit 35 % am höchsten (Abb. 4).

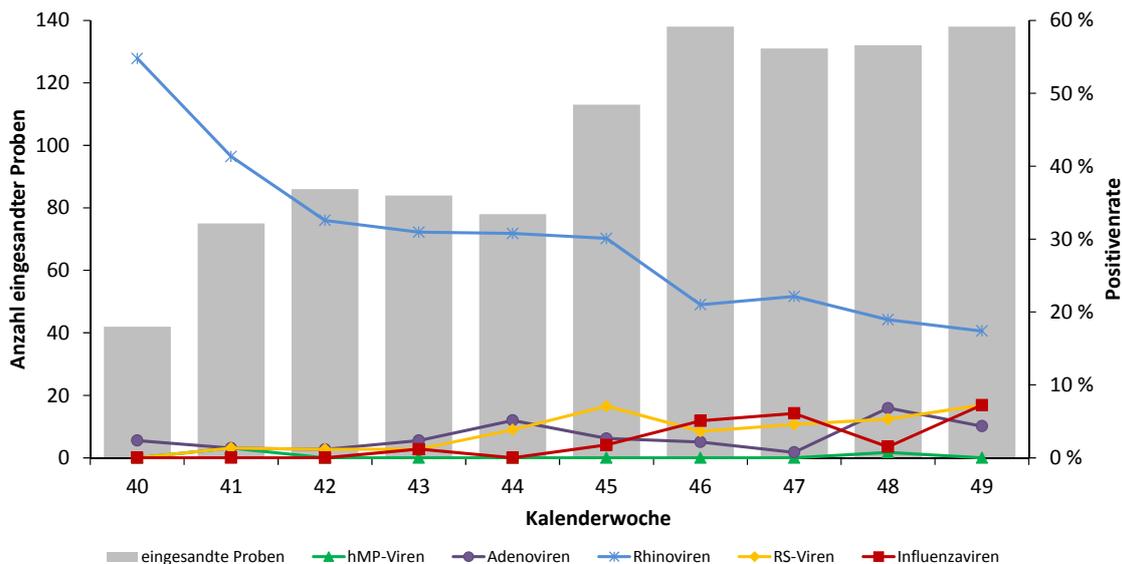


Abb. 3: Anteil positiver Influenza-, RS-, hMP-, Adeno- und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (Positivenrate, rechte y-Achse, Linien) sowie die Anzahl der an das NRZ für Influenza eingesandten Sentinelproben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW bis zur 49. KW 2016.

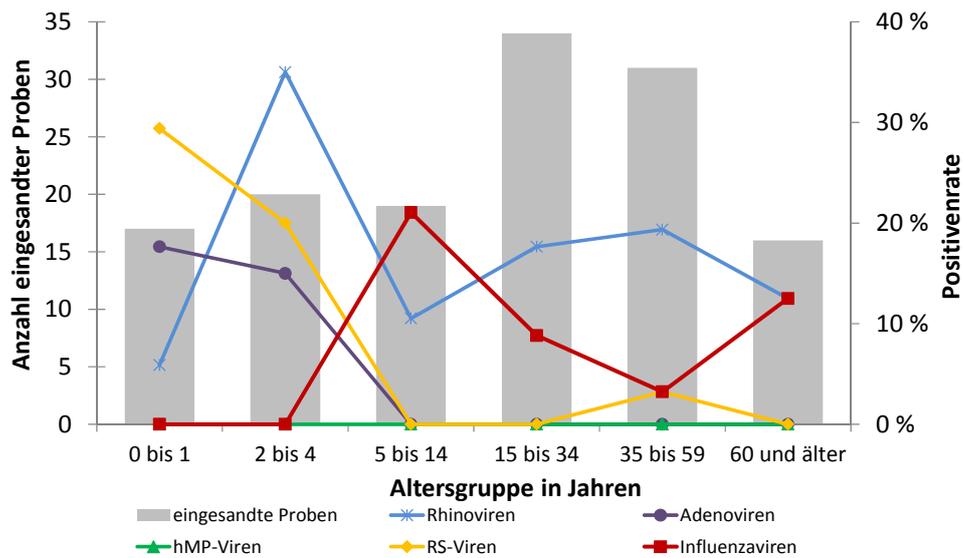


Abb. 4: Anteil (Positivitätsrate, rechte y-Achse, Linien) der Nachweise für Influenza-, RS-, hMP-, Adeno- und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) in der 49. KW 2016.

Weitere Informationen zu täglich aktualisierten Ergebnissen der virologischen Surveillance des NRZ für Influenza sowie zu den Ergebnissen der mit der AGI kooperierenden Landeslabors sind abrufbar unter: <https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 49. MW 2016 wurden bislang 275 labordiagnostisch bestätigte Influenzainfektionen (darunter 177 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Erkrankungen gemäß Referenzdefinition²) an das RKI übermittelt: 226 Fälle mit nicht subtypisierter Influenza A, ein Fall mit Influenza A(H1N1)pdm09, 19 Fälle mit Influenza A(H3N2), drei Fälle mit nicht nach A oder B differenzierter Influenza und 26 Fälle mit Influenza B (Tab. 3). Bei 70 (25 %) der 275 Fälle wurde angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren.

Seit der 40. MW 2016 wurden insgesamt 943 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle (darunter 681 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Erkrankungen gemäß Referenzdefinition²) an das RKI übermittelt. Bei 254 (27 %) Fällen war angegeben, dass die Patienten hospitalisiert waren (Datenstand 13.12.2016).

Bislang wurden drei Todesfälle mit Influenzainfektion in der Altersgruppe der über 59-Jährigen an das RKI übermittelt. Bei den drei Fällen wurde als Erreger nicht subtypisierte Influenza A angegeben.

Tab. 3: Gemäß IfSG an das RKI übermittelte Influenzafälle nach Meldewoche (MW) und Influenzaty/-subtyp (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefinitions-kategorien C-E²)

	44. MW	45. MW	46. MW	47. MW	48. MW	49. MW	Gesamt ab 40. MW 2016
Influenza A(nicht subtypisiert)	38	31	79	109	129	226	714
A(H1N1)pdm09	4	2	1	3	3	1	19
A(H3N2)	3	4	6	13	16	19	69
nicht nach A / B differenziert	3	1	2	3	5	3	22
B	6	8	9	16	29	26	119
Gesamt	54	46	97	144	182	275	943

Bitte beachten Sie, dass später eingehende Meldungen die Werte für die aktuelle Woche und die Vorwochen noch verändern können.

² Nähere Informationen sind abrufbar unter http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Falldefinition/falldefinition_node.html.

Daten aus dem bevölkerungsbasierten Überwachungsinstrument GrippeWeb

Die für die deutsche Bevölkerung geschätzte Rate von Personen mit einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (ARE, mit Fieber oder ohne Fieber) ist in der 49. KW (05.12. bis 11.12.2016) im Vergleich zur Vorwoche stabil geblieben (7,5 %; Vorwoche: 7,4 %). Die Rate der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) ist im Vergleich zur Vorwoche ebenfalls stabil geblieben (1,7 %; Vorwoche: 1,7 %). Durch Nachmeldungen können sich die Werte der Vorwochen zum Teil noch deutlich verändern. Weitere Informationen und ausführliche Ergebnisse erhalten Sie unter: <https://grippeweb.rki.de>.

Internationale Situation

Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance

Von den 44 Ländern, die für die 48. KW 2016 Daten an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten 37 Länder über eine niedrige Influenza-Aktivität und sieben Länder über eine mittlere Aktivität.

Von 1.378 Sentinelproben sind 261 (19 %) Proben positiv auf Influenza getestet worden, davon 238 (91 %) mit Influenza A und 23 (9 %) mit Influenza B. Die für die Jahreszeit bereits relativ hohe Positivrate wird insbesondere durch zwei Länder (Georgien und Kirgisistan) verursacht (70 bzw. 86 % PR).

Seit der 40. KW 2016 dominierten Influenza A-Viren mit dem Subtyp A(H3N2) (Abb. 5). In 73 Proben wurden Influenza B-Viren nachgewiesen. Von den 42 Influenza B-Virusnachweisen, die weiter charakterisiert wurden gehörten 17 (40 %) zur Yamagata-Linie und 25 (60 %) zu Victoria-Linie. Die Influenza B-Victoria-Linie ist auch als Komponente im aktuellen trivalenten Influenzaimpfstoff enthalten.

Weitere Informationen und Karten zur Influenza-Intensität und -ausbreitung, zum Trend und zum dominierenden Influenzatypt bzw. -subtyp sind abrufbar unter: <http://www.flunewseurope.org/>.

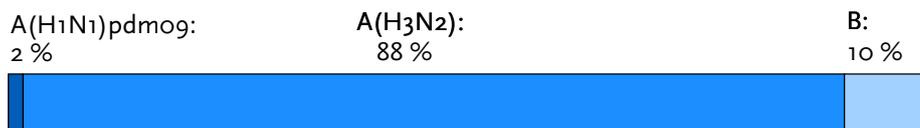


Abb. 5: Verteilung der seit der 40. KW 2016 an TESSy berichteten Nachweise von A(H3N2)-, A(H1N1)pdm09- und B-Viren im Rahmen der europäischen Sentinelsysteme. Nicht subtypisierte Influenza A-Viren wurden proportional auf die Subtypisierten verteilt.

Ergebnisse der globalen Influenzasurveillance (WHO-Update Nr. 278 vom 12.12.2016)

Die Ergebnisse im Update der Weltgesundheitsorganisation (WHO) beruhen auf Daten bis zum 27.11.2016. Die Aufteilung der WHO in die verschiedenen Influenza-Transmissionszonen weltweit sind auf einer Karte hier einsehbar:

http://www.who.int/entity/influenza/surveillance_monitoring/updates/EN_GIP_Influenza_transmission_zones.pdf.

Länder der gemäßigten Zone der nördlichen Hemisphäre:

In Nordamerika und Europa stieg die Influenza-Aktivität leicht an. Es dominierten Influenza A(H3N2)-Viren. In Ostasien stieg die Influenza-Aktivität mit dominierenden Influenza A(H3N2)-Viren ebenfalls an. In Westasien wurde über eine niedrige Influenza-Aktivität berichtet.

Länder der tropischen Zone:

In den karibischen Ländern wurde eine niedrige Aktivität respiratorischer Viren verzeichnet. In Zentralamerika wurde über eine langsam steigende Influenza-Aktivität berichtet, es zirkulierten weiterhin RS-Viren in Costa Rica. In den tropischen Ländern Südamerikas wurde über eine geringe Zirkulation von respiratorischen Viren berichtet mit Ausnahme von Kolumbien, dort stieg die RSV-Aktivität kontinuierlich an. In den Ländern Südsiens ist ein leichter Anstieg der Influenza-Aktivität zu verzeichnen. In Iran und Sri Lanka wurden hauptsächlich Influenza A(H3N2)-Viren detektiert. In den Ländern Südostasiens wurde von einer niedrigen Influenza-Aktivität berichtet. Es dominierten Influenza A(H3N2)-Viren. In Vietnam wurde ein Anstieg von A(H1N1)pdm09 verzeichnet. In der westafrikanischen Region wurden in Ghana hauptsächlich Influenza B-Viren nachgewiesen.

Länder der gemäßigten Zone der südlichen Hemisphäre:

In den Ländern Südamerikas wurde über einen kontinuierlich sinkenden Trend der Influenza- und RSV-Aktivität berichtet. In Ozeanien ist die Influenzasaison beendet.

Vom 14.11. bis zum 27.11.2016 meldeten die nationalen Influenza-Referenzzentren weltweit 6.209 Influenzanachweise, davon 91 % Influenza A und 9 % Influenza B. Von den subtypisierten Influenza A-Viren waren 97 % Influenza A(H3N2). Von den charakterisierten Influenza B-Viren gehörten 36 % zur Yamagata-Linie und 64 % zur Victoria-Linie.

Ausführliche Informationen sind abrufbar unter: http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/en/.

Weitere Informationen des RKI zu Influenza

Auf den Internetseiten des Robert Koch-Instituts werden weitere aktuelle Informationen zu Influenza bereitgestellt, u.a. die RKI-Ratgeber für Ärzte zu Influenza (Saisonale Influenza und Zoonotische Influenza). In beiden Dokumenten wurde der Abschnitt zu infektionshygienischen Maßnahmen überarbeitet und ergänzt. Die Ratgeber und weitere Informationen sind abrufbar unter:

<http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/I/Influenza/IPV/Influenza.html>

Ausbrüche hochpathogener aviärer Influenza A(H5N8) bei Geflügel und Wildvögeln in Deutschland und weiteren europäischen Ländern

Das Friedrich-Loeffler-Institut (FLI) stellt aktuelle Informationen, z. B. eine aktualisierte Risikoeinschätzung vom 02.12.2016, zur hochpathogenen aviären Influenza A(H5N8) auf seinen Internetseiten zur Verfügung, u. a. mit einer tagesaktuellen Deutschlandkarte zu Fundorten bzw. betroffenen Geflügelbetrieben, abrufbar unter: <https://www.fli.de/de/aktuelles/tierseuchengeschehen/klassische-gefluegelpest/>.

Über die Situation zu aviärer Influenza A(H5N8) bei Vögeln weltweit sind Informationen bei der Food and Agriculture Organization (FAO) der Vereinten Nationen abrufbar unter:

http://www.fao.org/WalCENT/FAOINFO/AGRICULT/AGInfo//programmes/en/empres/H5N8/situation_update.html.

Generelle Informationen zu aviärer Influenza und zu beachtenden Maßnahmen zur Vermeidung humaner Infektionen sind abrufbar auf den Internetseiten des Robert Koch-Instituts unter:

<http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/A/AviaereInfluenza/AviaereInfluenza.html>.

Hinweis in eigener Sache

Arztpraxen für die Arbeitsgemeinschaft Influenza ständig gesucht:

Die Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) lebt von der aktiven Mitarbeit der Sentinelpraxen. Jedes Jahr scheiden altersbedingt oder aus anderen Gründen Arztpraxen aus der AGI aus. Wir suchen ständig engagierte neue Haus- und Kinderarztpraxen, die an der AGI teilnehmen wollen. Interessierte Ärztinnen und Ärzte können sich auf unserer Homepage informieren unter <https://influenza.rki.de/Sentinelpraxis.aspx> oder unter der E-Mail-Adresse agi@rki.de weitere Informationen anfordern.